Deutscher Bundestag **Drucksache 16/9180**

16. Wahlperiode 13. 05. 2008

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlef Parr, Jörg Rohde, Miriam Gruß, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/8970 –

Gesundheitszustand der Menschen mit geistiger Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

In Deutschland leben und arbeiten ca. eine halbe Million Menschen mit geistiger Behinderung in Fördereinrichtungen, Werkstätten, betreuten Wohngemeinschaften und karitativen Institutionen. Organisationen wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. oder Special Olympics Deutschland (SOD) e. V. kümmern sich um die gesundheitlichen Belange von geistig und mehrfach behinderten Menschen.

Menschen mit geistiger Behinderung sind oft nur schwer in der Lage, ihren gesundheitlichen Zustand selbstständig zu beurteilen. Sie sind auf eine adäquate medizinische Betreuung, die auf ihre Bedürfnisse entsprechend eingeht, angewiesen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. und der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB) verweisen seit Jahren auf Defizite in der Ausbildung. Die Ärztinnen und Ärzte, die in besonderer Weise für die Behandlung geistig behinderter Patienten qualifiziert sind, werden nur unzureichend vergütet. Das Vergütungssystem bildet den behinderungsbedingten Mehrbedarf und den entsprechenden Mehraufwand der Vertragsärzte bei der Versorgung von Menschen mit schwerer Behinderung nach Aussage des BeB nicht angemessen ab. Das gelte sogar noch in verschärfter Form auch für den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab 2008 (EBM). Infolge dieser Defizite ist flächendeckend eine optimale gesundheitliche Versorgung geistig behinderter Menschen nicht immer gewährleistet.

Das Programm Healthy Athletes beispielsweise bietet im Rahmen von Special Olympics Veranstaltungen kostenlose und umfassende Gesundheitsuntersuchungen an. Diese Untersuchungen werden von Ärzten durchgeführt, die auf die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung geschult wurden. Es werden z. B. die Seh- und Hörfähigkeit, die Zahngesundheit und der orthopädische Gesamtzustand untersucht. Gerade im internationalen Vergleich sind die Ergebnisse besorgniserregend.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Mai 2008 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Erhöhung und Förderung der Teilhabe- und Verwirklichungschancen aller Bürgerinnen und Bürger ist eines der zentralen Ziele der Bundesregierung. Um behinderten Menschen eine weitgehend selbstbestimmte und umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, wurden in den letzten Jahren umfangreiche Maßnahmen getroffen. So wurde mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein modernes und leistungsfähiges System der Teilhabe behinderter Menschen eingeführt, das Chancengleichheit, soziale Integration sowie die Eröffnung beruflicher Perspektiven für behinderte Menschen mit umfasst. Der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe vom 18. Dezember 2004 (Bundestagsdrucksache 15/4575) stellt die Situation behinderter Menschen in allen Lebensbereichen umfassend dar, das betrifft auch die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung. Zur Beantwortung der Kleinen Anfrage wird insbesondere auf die Ausführungen in den Kapiteln 2, 3, 12 bis 15 des Berichtes verwiesen.

Zur Förderung der Teilhabe haben seit Januar 2004 Vertreter der Patienten und Patientinnen in den relevanten Steuerungsgremien im Gesundheitswesen ein Mitberatungsrecht. Der Weg der stärkeren Patientenorientierung in unserem Gesundheitssystem wurde mit dem zum 1. April 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) fortgesetzt. Die Beteiligungsrechte von Patientenvertreterinnen und -vertretern in den Gremien der gesetzlichen Krankenversicherung wurden gestärkt.

Mit dem GKV-WSG wurden auch entscheidende Vorgaben für die Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs gemacht. So wurde die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen bei der Umsetzung der Vergütungsreform nun durch ein neutrales professionelles Institut unterstützt. Ziel ist ein Vergütungssystem, das einfach und transparent gestaltet ist. Es soll den Ärztinnen und Ärzten mehr Kalkulationssicherheit ermöglichen, indem sie – anders als bisher – im Voraus wissen, wie hoch die Vergütung ihrer Leistungen ist. Die Vergütung ist letztlich so ausgestaltet worden, dass sich auch bei der Pauschalierung von Leistungen ein eventuell höherer Behandlungsaufwand auch in einer höheren Vergütung niederschlägt.

Mit der Reform der Pflegeversicherung, die am 1. Juli 2008 in Kraft treten wird, werden die Leistungen verbessert und neue Betreuungs- und Pflegestrukturen geschaffen. Durch die Pflegestützpunkte als zentrale Anlaufstellen wird es mehr Beratung und Service geben, strengere Regeln und Transparenz sorgen für mehr Pflegequalität. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen wird verbessert. Vor allem demenziell erkrankte und behinderte Menschen profitieren von höheren Leistungen und neuen Betreuungsmöglichkeiten.

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den gesundheitlichen Zustand der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland, und wie beurteilt die Bundesregierung deren Gesamtgesundheitszustand?

Der Bundesregierung liegen keine Daten vor, die eine umfassende Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ermöglichen. In Deutschland finden sich zu dieser Thematik Einzelstudien, die in der Regel thematisch stark eingegrenzt sind und keine Repräsentativität beanspruchen können (z. B. eine Studie zur Zahngesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung). Verwiesen wird in diesem Zusam-

menhang auf die Aussagen zu Vorsorge, Früherkennung, Frühbehandlung, Frühförderung, zur medizinischen Rehabilitation und zur Pflege im Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen, die sich selbstverständlich auch auf Menschen mit geistiger Behinderung beziehen.

2. Gibt es nach den Erkenntnissen der Bundesregierung Schwierigkeiten im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, und wenn ja, welche?

3. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um die medizinische Versorgung der Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland auf ihre speziellen Bedürfnisse auszurichten?

Der Bundesregierung sind Schwierigkeiten im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung nicht bekannt. Soweit in der Vergangenheit allgemein Kritik an der haus- und fachärztlichen Versorgungssituation von Pflegebedürftigen (dabei kann es sich auch um Menschen mit geistiger Behinderung handeln) in stationären Pflegeeinrichtungen geäußert wurde, ist darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber mit dem jüngst verabschiedeten Pflegeweiterentwicklungsgesetz eine Gesetzesänderung beschlossen hat, die die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen verbessert. So sieht der neue § 119a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für stationäre Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit vor, einzeln oder gemeinsam mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern Kooperationsverträge zu schließen. Kommen solche Kooperationsverträge auch nach Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht innerhalb einer bestimmten Frist zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zu ermächtigen, mit angestellten Ärztinnen oder Ärzten, die in das Arztregister eingetragen und geriatrisch fortgebildet sein sollen, an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten teilzunehmen.

4. Plant die Bundesregierung gesundheitspolitische Initiativen oder Förderprogramme zur Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung, um die medizinische Versorgung und Behandlung dieser Menschen zu verbessern, und wenn ja, welche?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe verschiedene Projekte für Menschen mit geistiger Behinderung. Dadurch sollen die Selbsthilfepotenziale besser genutzt, eine selbstbestimmte Lebensführung erlernt und eine weitestgehende Selbstständigkeit erreicht werden. Damit soll zugleich die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft verbessert werden. Das betrifft auch Projekte zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe von behinderten Frauen im Gesundheitsbereich.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, sonstigen Therapeuten und Pflegekräften im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung?

Der Bund besitzt im Bereich der ärztlichen und anderen Heilberufe Kompetenzen nur für die Erstausbildung zu diesen Berufen. Im Rahmen dieser Erstausbildung ist auch die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ein Themenfeld.

Nach § 3 Abs. 1 Satz 3 des Krankenpflegegesetzes sollen bei der Ausbildung in der Krankenpflege unter anderem die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen be-

rücksichtigt werden. Im theoretischen und praktischen Unterricht sind dazu nach § 1 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege Behinderungen als ein Faktor genannt, der beim Erkennen, Erfassen und Bewerten der Pflegesituation, beim Auswählen, Durchführen und Auswerten der Pflegemaßnahmen und bei der Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen Berücksichtigung findet. Das Pflegehandeln ist personenbezogen auszurichten. In der ärztlichen Ausbildung wird das Thema der geistigen Behinderung als Lehrgegenstand vom Fach Psychiatrie abgedeckt, in dem für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 27 Abs. 1 Satz 4 Nr. 18 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ein Leistungsnachweis zu erbringen ist. Zusätzlich kann dieser Bereich durch Wahlfächer abgedeckt werden. Nach der Anlage 3 der ÄApprO kommen „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ und „Psychiatrie und Psychotherapie“ als Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung in Betracht. Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sollen im schriftlichen Teil die Kenntnisse und Fähigkeiten nachgewiesen werden, derer ein Arzt bzw. eine Ärztin zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit bedarf. Die Prüfungsaufgaben sollen dabei nach § 29 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit Anlage 15 ÄApprO unter anderem auch die körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten berücksichtigen. Neben Krankenpflegedienst und Famulatur gibt vor allem das Praktische Jahr Raum, die während des Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern und sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Auch in dieser Ausbildungsphase besteht daher grundsätzlich Gelegenheit, mit der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung vertraut zu werden.

Fort- und Weiterbildungen fallen generell in die Zuständigkeit der Länder.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgegebenen stärkeren Pauschalierung ärztlicher, insbesondere hausärztlicher Leistungen im Hinblick auf eine adäquate Versorgung von Menschen mit schwerer Behinderung?

8. Wird der eventuelle zeitliche Mehraufwand für die Diagnosestellung und Behandlung geistig behinderter Patienten nach Ansicht der Bundesregierung bei der Honorierung und Vergütung von Ärzten und Therapeuten adäquat berücksichtigt, und wenn nein, wie soll Abhilfe geschaffen werden?

Der Gesetzgeber hat die Bestimmung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen gebildeten Bewertungsausschuss als eigenverantwortliche Aufgabe übertragen. Inhaltliche Vorgabe zur EBM-Reform ist insbesondere, dass die Leistungen der hausärztlichen Versorgung als Versichertenpauschalen und die Leistungen der fachärztlichen Versorgung als Grund- und Zusatzpauschalen abgebildet werden sollen. Dabei sind die Leistungsbewertungen im EBM auf der Grundlage sachgerechter Stichproben bei vertragsärztlichen Leistungserbringern und auf betriebswirtschaftlicher Basis zu ermitteln und die Auswirkungen der EBM-Reform auf die vertragsärztlichen Honorare und die Versorgung der Versicherten zu analysieren. Mit den hausärztlichen Versichertenpauschalen sollen gemäß den gesetzlichen Vorgaben die gesamten üblicherweise im Rahmen der hausärztlichen Versorgung eines Versicherten in einem bestimmten Zeitraum erbrachten Leistungen vergütet werden. Der Gesetzgeber ist mit dieser Vorgabe einer seit Jahren vorgebrachten Forderung der Hausärzte gefolgt.

Durch die zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene EBM-Reform sind die Vorgaben aus dem GKV-WSG nach Auffassung des BMG vom Bewertungsausschuss gesetzeskonform umgesetzt worden. Die Vergütung ist trotz der Pauschalierung vom Bewertungsausschuss so ausgestaltet worden, dass ein gegebenenfalls höherer Behandlungsaufwand sich auch in einer höheren Vergütung niederschlägt: So sind die Versichertenpauschalen z. B. nach drei Altersgruppen differenziert worden. Zudem ist für die Behandlung chronisch erkrankter Versicherter, bei denen mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal stattfinden, ein Zuschlag zur Versichertenpauschale abrechenbar. Den Hausärzten ist es weiterhin möglich, neben den Versichertenpauschalen und dem Zuschlag, auch weitere Einzelleistungen wie z. B. Hausbesuche und einige technische Leistungen abzurechnen. Für so genannte dringende Besuche eines Patienten in beschützenden Wohnheimen wurde eine besonders hoch bewertete Einzelleistung geschaffen.

Die Versichertenpauschale und der Zuschlag sind vom Bewertungsausschuss durch eine Mischkalkulation „leichter“ und „schwerer“ Behandlungsfälle so kalkuliert worden, dass sie den durchschnittlichen Behandlungsbedarf eines Versicherten der jeweiligen Versichertengruppe im Quartal abbilden. Auch wenn der Behandlungsbedarf eines Versicherten im Einzelfall höher ausfallen sollte als der in den Pauschalen abgebildete durchschnittliche Behandlungsbedarf, entsteht dadurch kein grundsätzlicher Nachteil für den Hausarzt, da seinen aufwendigeren Behandlungsfällen in der Regel auch „leichtere“ Behandlungsfälle gegenüber stehen, für die der Arzt eine für diesen Fall eigentlich „zu hohe“ Versichertenpauschale bzw. einen „zu hohen“ Zuschlag erhält.

Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, dass es für Ärzte, die sich auf die Behandlung besonderer Versichertengruppen spezialisiert haben, zu Nachteilen bei der Vergütung kommen kann. Der Bewertungsausschuss hat vereinbart, die Auswirkungen des EBM auf das Versorgungsgeschehen – und hier insbesondere auch die Auswirkungen der mit dem EBM neu eingeführten Versichertenpauschalen – zeitnah zu analysieren. Auf Grundlage dieser Analyse wird er auch zu überprüfen haben, welche Leistungen in die Versichertenpauschalen einfließen sollten und bei welchen Leistungen – auch unter Versorgungsaspekten – gegebenenfalls eine Abbildung als Einzelleistung von Vorteil ist. Falls erforderlich können die Pauschalen weiter ausdifferenziert bzw. besondere Pauschalen (Qualitätszuschläge) für spezialisierte Arztpraxen geschaffen werden. Die gesetzlichen Vorgaben sind so ausgestaltet, dass der Bewertungsausschuss alle erforderlichen Differenzierungen und Anpassungen vornehmen kann. Das BMG wird den sich aus den Analysen gegebenenfalls ergebenden weiteren Anpassungsprozess des EBM – insbesondere hinsichtlich der sich ergebenden Versorgungsfragen – aufmerksam begleiten.

7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Forschungsstand im Bereich der Medizin für Menschen mit Behinderungen?

Der Bundesregierung liegen über den aus öffentlich zugänglichen Publikationen hinausgehende Kenntnisse nicht vor. Auf das Kapitel zur Forschung des Berichts der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe vom 18. Dezember 2004 (Bundestagsdrucksache 15/4575) wird verwiesen.

9. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung dem Sport für Menschen mit geistiger Behinderung zu?

Sport ist auch für Menschen mit geistiger Behinderung von großer Bedeutung. Er fördert nicht nur die Gesundheit, sondern stärkt auch das Selbstbewusstsein und die Lebensfreude.

Das Bundesministerium des Innern fördert daher mit Mitteln des Sportförderhaushalts seit Jahren auch den Sport der Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein herausragendes Ereignis aus jüngerer Vergangenheit war die 4. INAS-FID Fußball-Weltmeisterschaft der Menschen mit geistiger Behinderung im Spätsommer 2006. Hinzu kommt auch aus Gründen der nationalen Repräsentation die Finanzierung der Kosten für die Vorbereitung und Entsendung deutscher Mannschaften zu den alle vier Jahre im Wechsel stattfindenden Weltsommer- und -winterspielen von Special Olympics International. Special Olympics ist die weltweit größte – vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell anerkannte – Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und in rund 190 Staaten vertreten. Die Weltspiele haben für Special Olympics International eine vergleichbare Bedeutung wie Olympische Spiele.

Die letzten World Summer Games fanden im Herbst 2007 in Shanghai statt. Die Bundesregierung hat zu Ehren der deutschen Mannschaft einen Empfang vor Ort durchgeführt, wie er auch bei den Olympischen und Paralympischen Spielen üblich ist.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung das Special Olympics-Programm Healthy Athletes, und ist sie gegebenenfalls bereit, zur Verbreiterung der Datenlage einen Ausbau zu unterstützen?

Der Bundesregierung ist das Programm bisher nicht bekannt.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333